Die Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung (1996)

bcaction.de/die-charta-von-ljubljana-uber-die-reformierung-der-gesundheitsversorgung-1996

19. Juni 1996

(Last Updated On: 11. April 2021)
PRÄAMBEL

Ljubljana-Charta 1996

1. Mit dieser Charta soll Prinzipien Ausdruck verliehen werden, die integraler Bestandteil der Gesundheitssysteme sind oder die die Gesundheitsversorgung in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation verbessern können. Diese Grundsätze entspringen den von den Ländern bei der Umsetzung von Gesundheitsreformen gemachten Erfahrungen und den europäischen Zielen zur „Gesundheit für alle", vor allem den sich auf Gesundheitssysteme beziehenden Zielen.

2. Diese Charta befasst sich mit Gesundheitsreformen im spezifisch europäischen Kontext und rankt sich um das Prinzip, dass Gesundheitsversorgung in erster Linie den Menschen zu besserer Gesundheit und Lebensqualität verhelfen sollte.

3. Die Verbesserungen im Gesundheitszustand der Bevölkerung sind ein Indikator der gesellschaftlichen Entwicklung. Gesundheitsdienste sind zwar wichtig, jedoch sind sie nicht der einzige Sektor, der das Wohlergehen der Menschen beeinflusst: Auch andere Bereiche können ihren Beitrag zur Gesundheit leisten und müssen ihren Teil der Verantwortung dafür übernehmen, weshalb Intersektoralität ein wesentliches Kennzeichen der Gesundheitsreform sein muss.

4. In Erkenntnis dieser Sachlage verpflichten wir die Gesundheitsminister oder ihre Vertreter aus den Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO (die Teilnehmer der Konferenz von Ljubljana), uns hiermit die folgenden Grundsätze zu fördern sowie alle Bürger aufzurufen und alle Regierungen,Institutionen und Gemeinwesen dringend zu ersuchen, uns in diesem Bemühen zu folgen. Wir ersuchen ferner das WHO-Regionalbüro für Europa, die Maßnahmen zu ergreifen, die erforderlich sind, um die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, diesen Prinzipien Wirkung zu verleihen.

GRUNDSÄTZE

5. Im europäischen Kontext müssen Gesundheitssysteme:

5.1. Von Werten getragen sein:

Gesundheitsreformen müssen von den Grundsätzen der Würde des Menschen, der Chancengleichheit, der Solidarität und des Berufsethos getragen sein.

5.2 Sich gezielt auf die Gesundheit richten:

Jede größere Gesundheitsreform sollte sich an klaren Zielen für einen Zugewinn an Gesundheit ausrichten. Schutz und Förderung der Gesundheit müssen das vorrangige Ziel jeder Gesellschaft sein.

5.3 Sich um den Menschen drehen:

Gesundheitsreformen müssen sich mit den Bedürfnissen der Bürger auseinandersetzen und durch den demokratischen Prozess die von ihnen in Gesundheit und Gesundheitsversorgung gesetzten Erwartungen berücksichtigen. Die Reformen sollten gewährleisten, dass sich das Wort der Bürger entscheidend darauf auswirkt, wie die Gesundheitsdienste geplant werden und arbeiten. Die Bürger müssen auch selbst Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen.

5.4 Sich auf Qualität konzentrieren:

Jede Gesundheitsreform muss die laufende Verbesserung der Qualität der geleisteten Gesundheitsversorgung, darunter auch der Kostenwirksamkeit, zum Ziel haben und eine klare Strategie dafür vorsehen.

5.5 Eine tragfähige Finanzierungsgrundlage haben:

Die Finanzierung von Gesundheitssystemen sollte eine tragfähige Versorgung aller Bürger ermöglichen. Das bedeutet, dass die notwendige Versorgung alle umfassen und für alle gleich zugänglich sein muss. Das setzt wiederum voraus, dass die Gesundheitsressourcen effizient genutzt werden. Damit die Solidarität gewährleistet ist, muss der Staat bei der Regulierung der Finanzierung von Gesundheitssystemen eine entscheidende Rolle spielen.

5.6 Auf die primäre Gesundheitsversorgung ausgerichtet sein:

Sich auf das Konzept der primären Gesundheitsversorgung gründende Reformen sollten sicherstellen, dass die Gesundheitsdienste auf allen Ebenen die Gesundheit schützen und fördern, die Lebensqualität verbessern, auf die Verhütung und Behandlung von Krankheiten ausgerichtet sind, die Rehabilitation von Patienten gewährleisten und sich um die Leidenden und Todkranken kümmern. Man sollte mit Reformen verstärkt darauf dringen, dass Entscheidungen von Patient und Leistungserbringer gemeinsam gefällt und in dem jeweiligen kulturspezifischen Umfeld der umfassende Charakter und die Kontinuität der Versorgung gefördert werden.

PRINZIPIEN DER STEUERUNG DES WANDELS

6. Die folgenden Prinzipien bilden den Schlüssel zu einer effektiven Steuerung der Veränderungen:

6.1 Gesundheitspolitik weiterentwickeln

6.1.1 Gesundheitsreformen sollten Teil eines übergeordneten programmatischen Konzepts der „Gesundheit für alle“ sein, das mit den sozioökonomischen Bedingungen des jeweiligen Landes vereinbar ist. Dieser programmatische Entwicklungsprozess muss sich auf einen breiten Konsens gründen, der möglichst viele relevante gesellschaftliche Akteure einbezieht.

6.1.2 Wichtige Grundsatz-, Management- und Fachentscheidungen über die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems sollten sich soweit möglich auf Evidenzkriterien stützen. Die Reformen müssen laufend in für die Öffentlichkeit transparenter Weise verfolgt und evaluiert werden.

6.1.3 Die Regierungen müssen eine öffentliche Wertedebatte führen und gewährleisten, dass die Ressourcen gerecht verteilt werden und die gesamte Bevölkerung Zugang zu den gesundheitlichen Leistungen hat. Sie sollten dies außerdem durch gesetzgeberische und regulatorische Initiativen erleichtern. Soweit Marktmechanismen geeignet erscheinen, sollten sie einen Wettbewerb begünstigen, der Qualität und optimale Ausnutzung knapper Ressourcen gewährleistet.

6.2 Auf das Wort der Bürger hören und ihre Entscheidung respektieren

6.2.1 Das Wort der Bürger und die von ihnen getroffene Wahl sollten die Gesundheitsdienste ebenso wesentlich mit gestalten, wie die auf anderen Ebenen der ökonomischen, managementbezogenen und professionellen Entscheidungsfindung getroffenen Beschlüsse.

6.2.2 Der Bürger sollte zu Fragen gehört werden, die die inhaltliche Gestaltung der Gesundheitsversorgung, das Aushandeln von vertraglichen Vereinbarungen, die Qualität der Anbieter-/Patienten-Beziehungen, die Handhabung von Wartelisten und die Behandlung von Beschwerden betreffen.

6.2.3 Wahlfreiheit und Ausübung anderer Patientenrechte erfordern eine umfangreiche, korrekte und rechtzeitige Informations- und Aufklärungsarbeit. Das wiederum setzt ordnungsgemäß verifizierte und öffentlich zugängliche Informationen über die Leistung der Gesundheitsdienste voraus.

6.3 Die Praxis der Gesundheitsversorgung umgestalten

6.3.1 Selbstbetreuung, Betreuung in der Familie und andere informelle Fürsorgeformen müssen enger mit den offiziellen Gesundheitsdiensten verzahnt werden. Das erfordert ständigen Kontakt und bedarfsgerechte Überweisungs- und Informationssysteme.

6.3.2 Gut geplante Strategien sind erforderlich, um gegebenenfalls Kapazitäten aus der akuten Krankenhausversorgung in die primäre Gesundheitsversorgung, die Gemeindepflege, Tagespflege und häusliche Pflege zu überführen.

6.3.3 Regional vernetzte Gesundheitsdienste sollten ausgebaut werden, sofern sie kostenwirksamer sind, eine besser organisierte Reaktion auf medizinische Notfälle ermöglichen und die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung erleichtern.

6.3.4 Die laufende Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung erfordert Informationssysteme, die auf ausgewählten Qualitätsindikatoren basieren. Sie sollten sich aus der täglichen Arbeit ableiten lassen und eine Rückmeldung an den einzelnen Arzt, die Pflegefachkraft oder einen anderen Erbringer von Gesundheitsversorgung ermöglichen.

6.4 Personelle Ressourcen für die Gesundheitsversorgung neu ausrichten

6.4.1 Stärkere Beachtung muss im Gesundheitswesen die Ermittlung und Anregung bedarfsgerechter Berufsprofile finden, die in die multiprofessionellen Teams der Gesundheitssysteme von morgen passen.

6.4.2 In der Grundausbildung, der Fort- und Weiterbildung des Personals der Gesundheitsversorgung braucht man einen breiteren Ausblick als den der herkömmlichen kurativen Versorgung. Qualität der Versorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sollten untrennbarer Bestandteil der Ausbildung sein.

6.4.3 Durch geeignete Anreize sollte man das Gesundheitspersonal dazu anhalten, ein stärkeres Bewusstsein für Qualität, Kosten und Resultat der Versorgung zu entwickeln. Berufsverbände und Finanzträgerorganisationen sollten gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden aktiv an der Förderung einer solchen Entwicklung arbeiten.

6.5 Das Management stärken

6.5.1 Es müssen Leitungsfunktionen und Public-Health-Infrastrukturen entwickelt werden, denen die Aufgabe obliegt, das Gesamtsystem so zu lenken oder zu beeinflussen, dass die angestrebten Verbesserungen im Gesundheitszustand der Bevölkerung erreicht werden.

6.5.2 Die einzelnen Institutionen der Gesundheitsversorgung sollten die größtmögliche Unabhängigkeit genießen, ihre Ressourcen in Übereinstimmung mit den Prinzipien eines verteilungsgerechten und effizienten Gesundheitssystems verwalten zu können.

6.5.3 Das Management muss stark gefördert werden, und zwar durch die Stärkung der individuellen Führungs-, Verhandlungs- und Kommunikationskompetenzen und durch die Schaffung institutioneller Instrumente für eine wirksamere und effizientere Erbringung von Gesundheitsversorgung.

6.6 Aus den Erfahrungen lernen

6.6.1 Der nationale und internationale Austausch von Erfahrungen über die Durchführung von Gesundheitsreformen und die Unterstützung von Reforminitiativen muss gefördert werden.

6.6.2 Für den Bereich der Gesundheitsreformen muss diese Unterstützung auf einer validierten Wissensgrundlage basieren, mit der interkulturelle Unterschiede der Gesundheitsversorgung richtig verstanden und sinnvoll bewertet werden können.

—

Durch dieses Dokument entstehen keinerlei rechtlich bindende Ansprüche.

Weiterlesen

Die Ljubljana-Charta ist auf der Webseite der WHO in den Sprachen englisch, deutsch, französisch und russisch als pdf verfügbar.